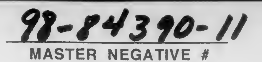
Ijsselstein, J.-L.
Chanfleury van

La visite des prostituées
au point de vue...

Genève

1889


98-84390-11
MASTER NEGATIVE #

BIBLIOGRAPHIC MICROFORM TARGET

ORIGINAL MATERIAL AS FILMED - EXISTING BIBLIOGRAPHIC RECORD

Ijsselstein, J.-L. Chanfleury van. La visite des prostitu´ees au point de vue de l'hygi`ene publique [microform] / par J.L. Chanfleury van Ijsselstein. Gen`eve : Secr´etariat g´en´eral de la F´ed´ederation, 1889. [MICROFILM]
OCLC: 38483208

TECHNICAL MICROFORM DATA

FILM SIZE: 35mm REDUCTION RATIO: 11:1 IMAGE PLACEMENT: IA (IIA) IB IIB

DATE FILMED: 4-6-98 INITIALS: KA

TRACKING # : 32333

FILMED BY PRESERVATION RESOURCES, BETHLEHEM, PA.

BIBLIOGRAPHIC IRREGULARITIES

MAIN ENTRY: Ijsselstein, J.-L. Chanfleury van

La visite des prostituées au point de vue de l'hygiène publique

Bibliographic Irregularities in the Original Document:

List all volumes and pages affected; include name of institution if filming borrowed text.

_____ Page(s) missing/not available: ______

_____ Volume(s) missing/not available: ______

__X__ Illegible and/or damaged page(s): 4, 6, 7, 9 - text obscured by tape

_____ Page(s) or volume(s) misnumbered: ______

_____ Bound out of sequence: ______

__X__ Page(s) or volume(s) filmed from copy borrowed from: Best Copy Available

_____ Other: ______

_____ Inserted material: ______

TRACKING#: MSH32333

BEST COPY
AVAILABLE

LA

VISITE DES PROSTITUÉES

AU POINT DE VUE DE

L'HYGIÈNE PUBLIQUE

PAR

le Prof. J.-L. CHANFLEURY van IJSSELSTEIN

GENÈVE
SECRÉTARIAT GÉNÉRAL DE LA FÉDÉRATION
36, place du Bourg-de-Four

1889

GENÈVE. — IMPRIMERIE RIVERA ET DUBOIS

LA VISITE DES PROSTITUÉES

AU POINT DE VUE DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE

Dans le but d'enrayer la propagation des maladies vénériennes, on a soumis les prostituées à une visite médicale. On recherche ainsi l'infection jusque dans ses foyers; on essaye d'isoler les femmes infectées pour les mettre hors d'état de nuire et pour défendre la société contre des maladies qui occasionnent, d'après d'incontestables expériences, des accidents redoutables. Même les personnes que leur conduite ne permet pas de considérer comme ayant mérité l'infection, ne se trouvent pas à l'abri et doivent souvent expier les fautes des autres.

Certainement c'est là un but très louable, et il ne faudrait pas, comme on est trop facilement tenté de le faire, attribuer à l'institution de la visite un objectif moins élevé. Les denrées et les boissons étant soumises à des analyses minutieuses pour découvrir les falsifications et prévenir les maladies qui en résultent, on pourrait supposer qu'on a voulu, au nom de l'équité, que les femmes, considérées comme nécessaires à la satisfaction de l'instinct sexuel, répondissent également à l'attente de la clientèle. De cette manière, les autorités auraient voulu, dans leur prévoyance, mettre à la disposition du public un coït sain comme une nourriture saine.

Dans la discussion sur l'efficacité de la visite des prostituées, de telles intentions doivent être considérées comme bien au-dessous de la dignité des autorités et des médecins chargés de ce service.

Notre étude nous amènera tout d'abord à rechercher quels peuvent être, au point de vue médical, les résultats de la visite des femmes publiques. Il faudra pour cela établir dans quelles conditions la visite doit se faire et quelles infections doivent être considérées comme dangereuses ou comme suspectes. On devra, bien entendu, se demander aussi si le personnel médical, chargé de la visite, est réellement à la hauteur de sa mission. Depuis longtemps on cherche à résoudre la question suivante: « La visite périodique des prostituées présente-t-elle, oui ou non, des garanties suffisantes contre la contagion? » En

effet, tout est là, car une visite médicale qui ne préserverait pas avec certitude de la contamination ferait probablement plus de mal que de bien.

Pour que la visite donne des garanties contre une contagion possible, il faut qu'elle permette d'isoler non seulement les femmes qui paraissent atteintes de maladies vénériennes contagieuses, mais aussi celles qui sont suspectes. Il est donc nécessaire de retirer de la circulation les prostituées qui présentent des signes indubitables d'infection, et aussi celles qui ont besoin d'être mises en observation parce qu'une visite ultérieure permettra seule de déterminer leur état réel.

Il faut donc arriver à l'isolement des syphilis primaires et des syphilis secondaires toutes les fois que celles-ci appartiennent à la période condylomateuse. En d'autres termes, on doit mettre hors d'état de répandre son mal toute femme qui porte un accident primaire ou qui en est suspecte, et toute femme qui présente des symptômes condylomateux ou qui traverse la période condylomateuse de la syphilis, même sans manifestations extérieures.

On peut soupçonner d'être un accident primaire toute éros vésicule ou pustule, tout engorgement ou enflure qui ressemble commencement de sclérose initiale, quelle que soit la partie du c sur laquelle il se trouve. On ne peut indiquer aucun signe ca téristique qui permette de distinguer avec certitude ces manifesta de celles qui ne sont pas contagieuses ; leur siége même n'est q indication toute relative de leur nature. Il faut, dans tous le pouvoir isoler les personnes qui en sont atteintes, et c'est seul par une observation ultérieure qu'on pourra découvrir avec certitude le vrai caractère spécifique de leur affection.

Quant à la syphilis constitutionnelle, on doit considérer les plaques muqueuses et tout ce qui leur ressemble comme pouvant être contagieux. Ainsi, un eczéma intertrigo, non seulement aux parties génitales, mais par exemple entre les doigts des mains ou des pieds, peut cacher une plaque muqueuse. De même, une rougeur d'apparence anodine au coin de la bouche, à la langue et surtout à la région amygdalienne, rougeur qu'il est impossible au début de distinguer d'une affection catarrhale, peut être la première apparition d'une plaque muqueuse et être tout aussi contagieuse qu'elle. C'est pourquoi il est difficile de distinguer les plaques muqueuses de celles qu'on désigne sous le nom de *leucoplakia*. Cette dernière affection, qui est de longue durée, devra toujours être considérée comme suspecte. En effet, les femmes qui traversent la période condylomateuse, même sans symptômes extérieurs, sont dangereuses et peuvent contaminer soit par le sang soit par les sécrétions.

C'est, au point de vue des dangers de contagion, un fait important à noter que précisément les apparitions les plus visibles, comme le lupus syphilitique et d'autres manifestations ulcéreuses plus tardives, sont précisément les moins contagieuses, ou ne sont même pas contagieuses du tout. Le plus grand nombre des infections proviennent de syphilides qui sont à peine apparentes ou semblent tout à fait anodines.

C'est sans doute une exception que la syphilis latente se communique pendant la période condylomateuse ; on en a constaté cependant des cas incontestables. Et en présence d'une maladie aussi dangereuse, il faut tenir compte des exceptions, surtout si en le faisant on se garantit plus sûrement de la contagion.

Les affections blennorrhagiques ne sont pas moins importantes. On dit, il est vrai, qu'elles n'entraînent pas, comme la syphilis, un empoisonnement du sang. C'est incontestable ; mais elles n'en sont pas moins capables d'empoisonner parfois la vie des malades qui en sont atteints. On connaît assez les suites nombreuses, soit visibles soit bénignes, que peut avoir la blennorrhagie. L'une des plus fréquentes est le rétrécissement de l'urèthre. J'ai connu des personnes qui, malgré un habile traitement, ont traîné à cause de cette infirmité une existence misérable ; elles ne sont pas arrivées à la position sociale à laquelle elles auraient pu prétendre et ont été victimes d'une mort prématurée. Il n'est pas nécessaire d'énumérer les sérieux inconvénients et les troubles organiques qui résultent du rétrécissement : tous les praticiens ont eu occasion de les constater.

Il est précisément très difficile de constater la blennorrhagie chez la femme. On découvrira très malaisément une uréthrite chronique chez une prostituée si elle a pris soin de faire disparaître les sécrétions un moment avant l'examen, et cette uréthrite peut rester très longtemps contagieuse. Lorsqu'une pression continue exercée sur l'urèthre d'une femme en fait sortir même une très petite quantité de muco-pus, il faut se méfier, car il m'a souvent paru que cette très légère affection avait été suffisante pour communiquer la blennorrhagie aux hommes.

Il faut encore faire observer que, lorsqu'une femme a été une fois atteinte de blennorrhagie contagieuse, elle peut communiquer l'infection par le coït pendant une très longue période et même pendant une période incomparablement plus longue que l'homme.

Il en est de même pour les affections du col de l'utérus. Quand les sécrétions de la cavité du col ne sont pas limpides, ou quand elles ne restent pas claires malgré l'excitation, le praticien doit être en garde. Or, tout expert reconnaîtra qu'à cet égard très peu de prostituées se trouvent dans des conditions favorables.

Il résulte de tout ce qui précède qu'une bonne visite médicale est un travail très pénible, qui exige de l'expérience pratique, car il faut, pour s'en bien acquitter, découvrir les moindres traces d'infection.

Il est à peine nécessaire d'ajouter qu'il ne faut pas laisser s'écouler trop de temps entre les visites. Un examen répété chaque jour ne serait pas de trop.

Je sais bien qu'à l'ordinaire on ne considère pas les choses de cette manière : mais quand j'aurai raconté les observations que j'ai été à même de faire, le lecteur devra bien convenir qu'on traite généralement ce sujet beaucoup trop à la légère.

Je me suis rendu autrefois à Paris et à Bruxelles spécialement pour étudier la question d'une manière approfondie. Ces deux villes avaient alors la réputation d'appliquer le mieux la méthode de contrôle et de traitement des femmes publiques. J'ai eu occasion d'assister à la visite des prostituées au bureau des mœurs de Paris, et de suivre attentivement le mode de procéder des médecins. J'ai aussi assisté à la visite dans quelques-unes des maisons publiques, et je dois dire qu'on examina un grand nombre de femmes d'une manière si superficielle que j'en fus étonné. L'inspection fut, en gén limitée aux parties génitales et consista principalement dans rapide application du spéculum. Au total, la visite de chaque fe ne dura pas plus de deux minutes. A Bruxelles, la visite se faisa peu plus minutieusement, mais là aussi elle était très loin d'être prochable au point de vue de l'exactitude. A cette époque déj fus frappé de ne pas rencontrer le sérieux qui devrait toujours sider à une chose aussi grave. J'observai surtout que, dans la des maisons publiques, le maintien des médecins laissait à désirer au point de vue de la dignité. J'ai fait, il est vrai, ces observations il y a plus de quarante ans et les choses peuvent être modifiées aujourd'hui.

Revenu de mon voyage d'étude, je ne tardai pas à trouver l'occasion d'appliquer les connaissances que j'avais acquises : je fus chargé de la visite des prostituées de La Haye.

Je m'appliquai courageusement à ma tâche, avec tout le zèle d'un jeune praticien qui voit s'ouvrir devant lui une nouvelle carrière et dont le zèle est animé par le sentiment qu'une branche importante de l'hygiène publique est confiée à ses soins. Du reste, rien ne s'opposait alors à l'application de mesures énergiques. Les autorités n'avaient en vue que le but à atteindre et ne remarquaient pas ce que les règlements pouvaient contenir de contraire à la liberté individuelle. On soumettait à la visite même les mineures. Les femmes publiques qui se présentaient dans le local désigné pour cela étaient inspectées sous mes propres yeux par un médecin visiteur. Je faisais

moi-même la visite dans les maisons de tolérance, à des heures qui n'étaient pas connues d'avance. On examinait, avec la plus grande minutie, le corps tout entier, et on recherchait la moindre affection capable de contaminer.

Eh bien, quels furent les résultats de cette visite faite avec la sévérité la plus extrême ? Ils furent si peu satisfaisants, qu'au bout de quelques années j'arrivai à cette conviction que je devais demander à être déchargé d'un travail qui ne paraissait pas avoir pour la santé publique l'utilité qu'on avait cru pouvoir en attendre au début. Comment donc expliquer les résultats négatifs que j'avais obtenus ? Par le fait qu'une visite médicale, si minutieuse soit-elle, n'offre aucune garantie sérieuse contre la contagion. Au cours des visites inattendues que je faisais dans les maisons, il m'arriva d'être obligé d'envoyer à l'hôpital les deux tiers des femmes visitées, soit comme infectées, soit comme suspectes. Et encore n'était-on pas bien sûr du tiers restant, mais on ne les retirait pas de la circulation, parce qu'il eût été dangereux de vider les maisons publiques. En effet, les mesures sévères qui avaient été prises poussaient le per... e la prostitution à la résistance, et je ne pouvais même pas ...e ma visite du soir à l'hôpital sans être escorté par la police, ...craignait de voir mettre à exécution les nombreuses menaces ...es qui m'étaient adressées.

...it de plus faire remarquer qu'à cette époque on n'avait pas ... démontré la contagiosité de la syphilis par le sang et les ...ns des malades qui se trouvent dans la période condyloma... La connaissance de ce fait m'aurait amené à retirer de la circulation un nombre encore bien plus grand de personnes suspectes. Cela est si certain, que maintenant je ne voudrais pas engager ma responsabilité et donner patente nette à quelqu'un que j'aurais pu visiter et dont je ne connaîtrais pas les antécédents. Pour arriver à une certitude, il me faudrait isoler la personne et la tenir en observation pendant un certain temps.

De tout ce qui précède, je peux tirer légitimement cette conclusion qu'une prostituée publique sûre n'existe pas.

On dira peut-être que, bien que la visite ne retire pas de la circulation toutes les femmes infectées ou suspectes, c'est cependant un pas dans la bonne direction que d'isoler les plus dangereuses et qu'on protège ainsi beaucoup de gens qui autrement seraient contaminés. On affirme volontiers que si la réglementation ne permet pas d'extirper la mauvaise herbe du pré, elle l'empêche au moins de multiplier jusqu'à étouffer les plantes utiles. Ce raisonnement est peut-être plausible ; mais il est sans valeur ici. Il est, en effet, positif que le nombre des clients de la prostitution s'accroît considérable-

ment dès que le public sait qu'elle est soumise au contrôle. Beaucoup d'hommes que la crainte de la contagion tenait à l'écart des maisons en franchissent alors le seuil et croient pouvoir profiter en toute sécurité d'une occasion favorable. J'ai bien observé qu'à La Haye la fréquentation des maisons publiques s'accrut lorsque le bruit se répandit que j'étais chargé des visites. De cette manière, la clientèle de la prostitution ne faisait qu'augmenter au lieu de diminuer à la suite de l'élimination de tant de sujets malsains. Et malgré la visite minutieuse qui était pratiquée, un certain nombre de personnes qui s'étaient abstenues jusque-là contractèrent des maladies vénériennes.

Toute contagion qui a lieu dans les maisons contrôlées par les autorités est une preuve de l'inefficacité du système de la visite sanitaire : elle engage de la manière la plus grave la responsabilité de ceux qui ont ordonné la visite et de ceux qui l'ont faite.

On a appelé la statistique à l'aide pour établir que la visite a diminué au total le nombre de ceux qui souffrent de maladies vénériennes. Là-dessus, on peut faire quelques remarques basées sur des faits. D'une manière générale, la statistique nous renseigne plutôt sur la quantité que sur la qualité des affections, et la chose est vraie surtout dans le cas particulier pour les deux raisons suivantes :

La statistique n'est d'abord pas irréprochable en ce qui concerne la nomenclature. Les désignations sous lesquelles les affections sont classées dans les tableaux statistiques, n'ont aucune base solide. Une tumeur ordinaire ou un herpès devenu ulcéreux peuvent très bien, quand ils se trouvent à une place suspecte, être diagnostiqués comme chancres mous. Il en est de même des érosions négligées, du lupus ulcéreux, etc. Dans combien de cas l'auto-inoculation n'est-elle pas venue démontrer la fausseté d'un diagnostic récent qui a cependant figuré dans les statistiques? Combien de fois le diagnostic de la soi-disant induration spécifique qui caractérise la sclérose initiale n'a-t-il pas été démenti, parce que les symptômes de la syphilis constitutionnelle n'avaient pas paru dans les limites ordinaires? Pour la blennorrhagie aussi, la statistique est assez incertaine. Tous ceux qui sont atteints d'un rétrécissement de l'urèthre gardent leur vie durant, à des degrés divers, une irritation de la partie du canal qui se trouve en arrière du rétrécissement. Chez ces malades, en cherchant quelque peu il est toujours possible de constater une sécrétion muco-purulente, peu abondante le plus souvent. Très fréquemment ces sujets présentent à la suite de chaque surexcitation produite par le coït un écoulement plus abondant qu'on note soigneusement comme une nouvelle attaque de blennorrhagie. Ces blennorrhagies-là fournissent une riche moisson aux compilateurs de statistiques. Inscrites sous la rubrique des

affections vénériennes, elles produisent une vive impression et exagèrent l'importance des foyers d'infection actuels.

On peut se demander ensuite quels sont les malades qui figurent dans les déclarations de la statistique. Ce sont seulement les personnes traitées dans les établissements publics et dans les hôpitaux. Le plus grand nombre, celles qui cachent leurs maladies, n'entrent pas dans les tableaux. Cette dissimulation des maladies, qui est le principal obstacle à un bon traitement, fait aussi qu'on ne peut pas avoir confiance dans les chiffres qui accusent une augmentation ou une diminution de la contagion.

Il n'est pas douteux cependant que la visite médicale, même si elle est faite d'une manière superficielle, ne doive, dans tous les cas, supprimer quelques sources de contagion. Quand les maisons publiques ne seront plus contrôlées, il y aura peut-être un plus grand nombre d'hommes contaminés parmi leurs habitués, et il n'est pas impossible que la statistique en rende compte. Mais ce que la statistique ne dira pas, c'est le nombre des malheureux qui venaient contracter la maladie dans les lieux où ils étaient attirés par la
[illegible]nce injustifiée que leur inspirait la visite instituée par les auto-
[illegible] La statistique sera muette aussi quant au nombre des personnes
[illegible] vont pas réclamer des soins dans les établissements publics.
[illegible]st donc une question de savoir si les victimes d'une visite qui
[illegible]suffisante de sa nature, ne feraient pas plutôt pencher la balance
[illegible]utre côté dans le cas où on en pourrait connaître le nombre et
[illegible]ouveraient pas justement que la visite augmente le total des cas
[illegible]ladie.

Outre les inconvénients qui sont inhérents à la visite et que je viens d'énumérer, il faut encore tenir compte des aptitudes personnelles des hommes qui ont la charge de cette partie de l'hygiène publique. Il est incontestable qu'ils devraient occuper une haute situation intellectuelle et morale. Et, pourtant, il n'est que trop certain que leur situation dans la société n'est pas enviable. En général, le public oublie qu'ils portent la responsabilité d'un service important pour la santé générale et qu'ils ont droit à l'estime de tous s'ils s'acquittent bien de leurs devoirs. Tout cela fait qu'on peut très légitimement douter s'il est possible de trouver partout un personnel qui soit capable de faire consciencieusement les visites ; on peut aussi se demander si les municipalités sont disposées à offrir aux médecins des honoraires assez élevés pour les dédommager des pertes qu'ils subiront dans leur pratique par l'exercice de cette charge.

Si donc on considère toutes ces circonstances, l'insuffisance irrémédiable de la visite, même si elle est répétée tous les jours, la diffi-

culté de se procurer un personnel compétent et les grandes dépenses qu'il faudrait faire pour cela, on est amené à condamner un système qui offre tant d'inconvénients contre des avantages bien problématiques.

Etant admis que la méthode actuelle ne vaut rien, n'y a-t-il donc aucune autre manière de prévenir le mal que la prostitution fait à la santé publique? Certainement la seule abolition de la visite officielle n'atteindra pas le but si on laisse d'ailleurs les choses suivre librement leur cours. Il restera toujours un danger de contagion, non seulement pour les personnes qui se laissent séduire par les occasions qu'offre la prostitution publique, mais aussi pour les victimes qu'elles font indirectement par leur inconduite. Il faut donc aller plus loin et interdire complètement l'établissement de maisons publiques de débauche ainsi que toute prostitution publique. C'est le moyen le plus sûr de faire disparaître les foyers d'infection. Cette proposition fait, pour l'ordinaire, pousser les hauts cris, tant on a peur de la prostitution clandestine et des effets désastreux qu'on lui attribue sur la santé publique. C'est toujours la prostitution clandestine qui a été le grand obstacle au règlement de cette question de la visite. Mais les faits ont-ils été bien examinés? Est-il bien sûr que la prostitution clandestine soit aussi dangereuse qu'on le dit? Je crois, pour ma part, qu'il est permis d'en douter. Pour résoudre la question, il faut savoir en quoi consiste au juste la prostitution clandestine et quels inconvénients elle peut avoir par rapport à la prostitution publique.

Il faut considérer comme appartenant à la prostitution clandestine les femmes qui louent leur corps dans un but de débauche, sans être pour cela accessibles toujours et à tout venant. Il résulte de ce fait que cette catégorie de personnes présente moins de danger pour la santé générale. Leurs clients sont connus d'elles et, pour une raison ou pour une autre, préfèrent avoir des rapports avec une femme en chambre à laquelle ils sont souvent attachés. Quand la femme contracte une maladie, le client le sait bientôt et il se garde de la propager plus loin.

Avec la prostitution publique, il en va tout autrement. Les personnes qui la pratiquent sont toujours à la disposition de tous; leurs maisons sont de véritables lieux de débauche où la boisson vient en général détruire la volonté des hommes et les pousser à des actes irréparables. Enfin, l'observation ne nous apprend-elle pas que les vénériens qui se présentent à la clinique ou à l'hôpital ont le plus souvent contracté leurs maladies dans la fréquentation de la prostitution publique? C'est lorsque, pris de boisson, ils avaient perdu toute méfiance, que ces malheureux ont fait ce qu'ils regrettent amèrement une fois revenus à eux-mêmes. S'il n'y avait pas eu des

tentations véritablement publiques, beaucoup de ces hommes auraient évité un pareil sort. Je pourrais, à l'appui de ce que j'avance, citer encore bien des faits tirés de mon expérience personnelle; mais ce que j'ai dit me paraît prouver suffisamment que l'interdiction de la prostitution publique serait en somme au bénéfice de la santé générale.

Si on veut combattre l'extension de ces terribles maladies par un procédé certain et efficace, on doit surtout mettre partout les secours médicaux à la portée des vénériens. Le système appliqué jusqu'ici éloigne les malades par la crainte de la réprobation ou du châtiment; il faut, tout au contraire, considérer uniquement la souffrance et faire abstraction de la conduite qui l'a occasionnée. Qu'on n'empêche plus, par des restrictions injustifiables, le malade de se procurer les secours nécessaires. Qu'on soit large dans la distribution des remèdes. De cette manière on obtiendra des résultats positifs, bien préférables à l'incertitude complète du système actuel, que je n'hésite pas à combattre.

Prof. J. L. Chanfleury van Ijsselstein.

END OF

TITLE